CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE N° 95

DE

LA POUDRE DE CASSARINI

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

le 30 juillet 1909

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

PAR

Paul DELBREIL

Né à Saint-Jean-du-Falga (Ariège), le 25 janvier 1882

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER
IMPRIMERIE G. FIRMIN, MONTANE ET SICARDI
Rue Ferdinand-Fabre et Qaai du Verdanson

1909

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✲) . . . . . DOYEN
SARDA . . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Clinique médicale	MM.	GRASSET (✲). Chargé de l'enseignt de pathol. et thérap. génér.
Clinique chirurgicale		TEDENAT (✲).
Thérapeutique et matière médicale. . . .		HAMELIN (✲)
Cliniquemédicale		CARRIEU.
Cliniquedes maladies mentales et nerv.		MAIRET (✲).
Physique méd'cale		IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.		GRANEL.
Clinique chirurgicale		FORGUE (✲).
Clinique ophtalmologique.		TRUC (✲).
Chimie médicale.		VILLE.
Physiologie		HEDON.
Histologie		VIALLETON.
Pathologie interne		DUCAMP.
Anatomie.		GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthop.		ESTOR.
Microbiologie		RODET.
Médecine légale et toxicologie		SARDA.
Clinique des maladies des enfants		BAUMEL.
Anatomie pathologique		BOSC.
Hygiène.		BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales . .		RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale.		VALLOIS

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET
Doyen honoraire : M. VIALLETON
Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM.	VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .		VIRES, agrégé.
Pathologie externe		LAPEYRE, agr. lib.
Clinique gynécologique.		DE ROUVILLE, prof. adj.
Accouchements..		PUECH, Prof. adj.
Clinique des maladies des voies urinaires		JEANBRAU, agr.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie		MOURET, Prof. adj.
Médecine opératoire.		SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE	MM. SOUBEYRAN	MM. LEENHARDT
VIRES	GUERIN	GAUSSEL
VEDEL	GAGNIERE	RICHE
JEANBRAU	GRYNFELTT Ed.	CABANNES
POUJOL	LAGRIFFOUL.	DERRIEN

M. IZARD, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. RAUZIER, *président.* | SOUBEYRAN, *agrégé.*
GRANEL, *professeur* | GAUSSEL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

A MA MÈRE, A MON PÈRE
A MA SŒUR

MEIS ET AMICIS

P. DELBREIL.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR RAUZIER

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

P. DELBREIL.

AVANT-PROPOS

Votre bonté, chers parents, nous doit d'avoir mené à bien nos études. Vous n'avez reculé devant aucun sacrifice.

Nous sommes heureux de vous en exprimer ici toute notre reconnaissance émue.

Nous considérons comme un devoir de présenter à tous ceux qui manifestèrent à notre égard quelque sympathie, l'assurance de notre inaltérable affection.

Nous devons beaucoup à notre parent et ami Fourcade ; nous avons éprouvé, dans la fréquentation du docteur Lemoine, les joies pures de l'amitié.

Que le docteur F. Cans, qui fut pour nous un ami et un maître, soit assuré de notre sincère dévouement.

C'est à lui que nous devons l'idée de notre thèse ; il a bien voulu mettre à notre service ses facultés précieuses de clinicien éclairé et d'observateur attentif.

Nos amitiés vont encore à ceux qui furent et sont nos camarades d'internat, les docteurs Bernard, Boyer, Quenouille, Fauchier, Albat.

Enfin, nous avons plaisir à nous rappeler les bons moments passés à Montpellier avec le docteur Albessard, avec notre compatriote et ami M. Fauré, avec les docteurs Lavie et Cazes.

A M. le professeur Rauzier, qui a bien voulu nous faire

l'honneur de présider notre thèse, nous exprimons toute notre gratitude.

Nous adressons l'expression de nos respectueux remerciements à M. le professeur Granel, qui a accepté de faire partie de notre jury.

A M. le professeur Soubeyran va toute la reconnaissance de l'élève, qui n'a trouvé auprès du maître que des bons conseils et des encouragements, et aussi la reconnaissance du malade auquel il a prodigué les soins les plus dévoués.

Nous adressons également nos remerciements à M. le professeur agrégé Gaussel, qui a bien voulu faire partie de notre jury.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE

DE

LA POUDRE DE CASSARINI

INTRODUCTION

Nous avons vu expérimenter la Poudre de Cassarini durant nos deux années d'internat dans un important service de maladies nerveuses et mentales. Les résultats remarquables souvent inespérés, que nous avons vu obtenir nous ont engagé à présenter cette étude.

Nous avons employé et vu employer cette préparation dans des cas bien divers, mais particulièrement aux lieu et place des médicaments qui, d'une façon très générale, manifestent une action sédative sur le système nerveux : antispasmodiques, antinévralgiques, hypnotiques.

Les affections ou syndromes contre lesquels la Poudre de Cassarini paraît avoir le plus d'efficacité, sont ceux qui s'accompagnent d'excitation nerveuse ou de douleur, convulsions, insomnie, névralgies. Ce sont ces cas que nous envisageons plus particulièrement, laissant aux expérimentateurs de l'avenir le soin de déterminer les autres indications de la Poudre de Cassarini.

Après un court chapitre sur sa composition chimique

et quelques considérations pharmacodynamiques, nous abordons successivement l'étude clinique de cette préparation dans l'hystérie et le bégaiement, dans l'épilepsie, dans l'insomnie et enfin dans les névralgies, en comparant chaque fois son action avec celle des médicaments habituellement employés.

Les dernières pages sont consacrées à une courte discussion et aux conclusions.

Ainsi ordonné, notre travail est très inégal dans ses proportions. Cela tient à l'insuffisance actuelle des observations en ce qui concerne tels syndromes ou telles affections, comme les névralgies, l'insomnie ou le bégaiement, pour lesquels le médecin est rarement consulté. Par contre, dans les chapitres concernant les affections convulsives courantes, telles que l'hystérie et l'épilepsie, la documentation est plus riche.

Nous n'avons usé qu'avec modération des indications bibliographiques, forcément peu abondantes lorsqu'il s'agit d'un médicament encore peu connu et jusqu'ici peu employé.

CHAPITRE PREMIER

COMPOSITION CHIMIQUE ET ACTION PHARMACODYNAMIQUE

Etude expérimentale

La poudre de Cassarini, préparée par l'inventeur, le chevalier Cassarini, à Bologne, en Italie, est une spécialité destinée à combattre l'épilepsie et toutes les affections s'accompagnant de surexcitation nerveuse.

Dans un but facile à comprendre, l'inventeur n'a donné qu'en partie la formule de sa préparation. Cette poudre est livrée en paquets pesant environ 2 grammes 20 centigrammes chacun. Les éléments constitutifs, dont l'auteur donne la formule sur la boîte, sont les suivants (par paquet) : bromure de potassium, 1 gr. 90 ; gentiane, 0 gr. 10 ; protoxyde de fer, 0 gr. 07 ; acide carbonique 0 gr. 03. Il resterait donc 0 gr. 10 de substance secrète que l'auteur n'a pas voulu divulguer. A notre demande, le dépositaire général de la poudre de Cassarini en France, M. Columeau (1), a bien voulu charger un chimiste de Marseille, M. Audibert, de rechercher la nature de cette substance inconnue. Ce dernier, après de laborieuses analyses, a émis l'opinion que cette substance était constituée par une

(1) Pharmacien à Avignon.

poudre ou un mélange de poudres végétales, contenant un ou plusieurs alcaloïdes, très voisins de l'atropine comme formule chimique. Il lui a été impossible d'identifier cet alcaloïde ou ce mélange alcaloïdique à aucun alcaloïde usuel. La dose totale par paquet varie entre un dixième et un douzième de milligramme.

Ainsi, sans avoir pénétré le secret de l'inventeur, nous connaissons, d'une façon suffisamment approximative, la composition de la poudre de Cassarini.

Faut-il attribuer à la dose relativement élevée du bromure qu'elle contient, l'action de la poudre de Cassarini ? Nous ne le pensons pas, car en pareille occurrence, son action ne serait guère différente de celle du bromure, et nous verrons par nos observations qu'il n'y a rien de comparable entre les deux médicaments. La gentiane et le sel de fer peuvent bien agir comme toniques, mais point comme sédatifs du système nerveux.

Il semblerait que l'efficacité plus grande de la poudre de Cassarini réside dans la substance alcaloïdique secrète.

Ainsi composée, la poudre de Cassarini se présente sous l'aspect d'une poudre fine, de couleur brun rougeâtre. D'une saveur salée, rappelant celle du bromure, cette poudre se dissout facilement dans l'eau et dans les boissons aqueuses.

Nous avons expérimenté la poudre de Cassarini sur l'animal sain et sur l'homme bien portant avant de l'ordonner à nos malades.

Un chien pesant 11 kilos a pu sans aucun accident, prendre 8 paquets de poudre de Cassarini, en 2 fois, distantes de 12 heures, par la voie gastrique. Soumis pendant huit jours à ce traitement, l'animal ne s'en est pas trouvé autrement incommodé.

Chez un cobaye pesant 1 k. 020, l'ingestion quotidienne d'un quart de paquet (en 2 fois) dans la journée, n'a provoqué aucun accident au bout de 10 jours.

Nous avons administré à trois hommes, ayant respectivement, 27 ans, 29 ans et 37 ans, des doses de poudre de Cassarini, partant de 2 paquets par jour (1 avant chaque repas) et s'élevant progressivement à 6 paquets, sans obtenir d'autre effet qu'un peu de somnolence le soir après les repas. Chez l'un est apparu un embarras gastrique qui a, du reste, cédé à une purgation, et que nous n'osons trop attribuer à la poudre de Cassarini. Ces hommes, trois débiles de l'asile de Montdevergues, prenaient sans trop de répugnance leur poudre en dissolution dans de l'eau sucrée.

La quantité d'alcaloïde contenue dans chaque paquet ne doit pas nous effrayer, tant elle est peu élevée : un dixième à un douzième de milligramme. A supposer qu'elle fût aussi toxique que l'atropine, il faudrait la dose contenue dans 15 paquets pour dépasser la dose thérapeutique (1 milligr. 1/2).

Néanmoins, nous croyons qu'on doit se montrer très circonspect dans l'emploi de la poudre et ne jamais dépasser 7 paquets pro die. Et encore, c'est là une dose maxima qu'on ne saurait continuer durant longtemps.

CHAPITRE II

HYSTÉRIE ET BÉGAIEMENT

Résultats cliniques de la poudre de Cassarini

Le traitement médicamenteux des manifestations convulsives de l'hystérie, jusqu'en ces temps derniers, se résume dans l'emploi de la valériane avec ses dérivés et des bromures alcalins.

L'action de la valériane a été révoquée en doute, bien qu'autrefois on l'ait réputée comme un des antipasmodiques les plus actifs. Déjà Trousseau, avec son sens clinique profond, avait pu dire : « Une chose est en droit de surprendre, c'est que la valériane a été vantée jusqu'au ridicule dans le traitement de maladies où pas plus qu'une autre elle n'a le privilège de guérir. » Pour être impartial, il faut ajouter qu'aujourd'hui on a tenté de faire une distinction subtile entre les effets très différents de la valériane, suivant qu'on s'adresse à des préparations de racine *sèche* ou bien à des préparations de racine *fraîche.*

Les préparations de valériane sèche ne doivent plus être utilisées. On connaît leur odeur repoussante, premier inconvénient à relever à l'encontre de leur emploi. En outre, et ceci est plus grave, d'après G. Ponchet : « Toute préparation de valériane dégageant une forte odeur d'a-

cide valérianique peut être considérée comme inactive. » Il ajoute encore que l'acide valérianique est un excitant bulbo-médullaire (1) ! C'est la condamnation des préparations sèches et des valérianates, que Gaston Lyon tient pour inactifs.

Les préparations fraîches sur lesquelles on avait fondé de meilleurs espoirs, ne nous ont pas donné plus de succès, comme nos observations en font foi.

L'emploi des bromures alcalins a donné des résultats moins contestés. Seuls ou associés à des hypnotiques tels que l'hydrate de chloral, ils provoquent généralement un effet sédatif que l'on ne saurait dénier. Comme la valériane, nous les avons utilisés dans nos observations ; les résultats que nous avons obtenus ont été appréciables, mais simplement partiels si on les compare à l'action si efficace de la poudre de Cassarini.

Les observations qui suivent viennent à l'appui de ces considérations.

Observation première

(Communiquée par le Dr Cans)

Hystérie paroxystique. Valérianate d'ammoniaque : peu de résultat. — Bromure : action peu active. — Résultats satisfaisants par la Poudre de Cassarini.

Mlle T..., 29 ans, appartient à une famille de nerveux. Père mort. Mère émotive et d'humeur mélancolique. Frère coléreux, s'emportant facilement.

Nous la voyons pour la première fois le 3 juin 1907. Nous la trouvons couchée dans son lit, sans connaissance,

(1) Traité él. de Ther. et de Pharmacol., p. 310.

en résolution musculaire. Les membres de la famille sont désespérés, la croyant morte.

Nous nous assurons rapidement qu'elle respire et que le cœur bat parfaitement. On nous affirme que Mlle T... est dans cet état depuis plus de trois heures. Comme elle toussait depuis longtemps, elle était restée couchée ce matin, quand brusquement elle a appelé en disant qu'elle étouffait. Presque aussitôt sont apparus des mouvements convulsifs violents s'accompagnant de cris ; après quoi la malade est retombée inerte sur son lit dans l'état où nous la voyons.

Les réflexes cutanés sont abolis à la piqûre, les réflexes conjonctivaux absents. Les réflexes pupillaires lumineux sont paresseux, mais très nets. La pression légère de la région ovarienne droite provoque un brusque soubresaut. Il n'y a pas eu d'écume aux lèvres ni de morsure de la langue.

Nous diagnostiquons : hystérie paroxystique et nous prescrivons : valérianate d'ammoniaque à la dose de 1 gramme pro die en potion, hydrothérapie (douche froide le matin, bain tiède l'après-midi), régime lacté et lavement pour combattre la constipation.

Le lendemain, la malade se trouve mieux. Elle possède entièrement sa connaissance, mais elle se montre très affectée de sa toux et de ses crises dont elle garde un souvenir exact. Elle prétend désirer la mort. Elle nous dit avoir eu des crises analogues à plusieurs reprises, mais ces accès étaient moins violents.

En l'auscultant, nous relevons des signes de tuberculose avec lésions congestives au sommet gauche.

Le traitement par le valérianate est continué, ce qui n'empêche pas notre malade de présenter, une quinzaine de jours après, un véritable état de mal hystérique, avec

paroxysmes à peu près subintrants durant 3 jours. Nous prescrivons alors le bromure à la dose de 4 grammes par jour, avec un lavement de 4 grammes de chloral le soir.

L'état de mal cesse, mais il ne se passe pas une semaine sans que des crises violentes reparaissent. L'entourage se montre fort inquiet, car la malade s'alimente peu et s'affaiblit tous les jours davantage.

Au bout d'un mois, le 26 juillet 1907, en désespoir de cause, nous ordonnons la poudre de Cassarini à la dose de 3 paquets par jour (1). Dès les premiers jours les crises disparaissent ; la malade peut reposer et s'alimente mieux. Mais nous craignons toujours un retour offensif du mal. Deux semaines après, il n'est survenu aucun paroxysme. L'état d'esprit s'est amélioré également ; Mlle T... ne pense plus à mourir et continue à bien manger. Nous conseillons alors de continuer l'usage de la poudre de Cassarini encore 3 mois et ensuite d'en reprendre l'usage pendant les 8 jours qui précèdent chaque période menstruelle.

Nous n'avons revu cette malade qu'en mars 1909, à propos d'une scarlatine. Elle nous affirme n'avoir plus eu de crises et nous constatons que son état général est excellent. Nous notons simplement à son sommet gauche une respiration rude, qui indique un état stationnaire de sa tuberculose pulmonaire.

(1) Un paquet avant chaque repas et un paquet le soir, dans de l'eau.

Observation II

(Personnelle)

Hystérie convulsive remontant à 35 ans. — Inefficacité du bromure et de la valériane fraîche. — Résultats encourageants par la poudre de Cassarini. — Cessation des accès durant quatre mois. — Nouveaux insuccès du bromure.

Mlle S..., entrée à l'asile de Montdevergues le 12 décembre 1887, actuellement âgée de 40 ans (service du docteur Cans). Convulsions dès l'enfance. Actuellement, crises hystériques très intenses durant des heures entières et s'accompagnant d'accès de violence et de voies de fait.

Malgré un traitement bromuré intensif (4 à 6 grammes par jour), et des douches froides tous les matins, crises nombreuses avec convulsions cloniques s'accompagnant de vociférations, sans perte de connaissance totale et sans morsures de la langue.

Le 1er juillet 1907, nous essayons une médication nouvelle, la racine fraîche de valériane sous forme de suc total (1), à la dose de 4 cuillerées à café par jour. Les crises ne s'espacent guère et au bout de quinze jours nous renonçons à ce produit.

Nous employons alors la poudre de Cassarini à la dose de 2 paquets par jour, dose que nous supposions suffisante en raison du nanisme et de la faible corpulence de la malade.

Les crises paraissent moins intenses, mais elles persistent, fréquentes. Au bout d'une semaine, nous pensons à élever la dose à 3 paquets et 4 jours après à 4 paquets.

(1) Spécialisée par Byla sous le terme générique d'Energétène.

Les crises diminuent alors de fréquence et, au bout de 2 mois, notre malade ne présente plus de paroxysmes convulsifs. Seuls, les troubles du caractère et la débilité intellectuelle toujours persistants font qu'on la retient à l'asile.

Ces résultats se maintiennent près de 4 mois après la cessation de la poudre au commencement de septembre 1907.

Mlle S... présente, en effet, une néphrite aiguë, qui est la cause occasionnelle de nouvelles crises violentes. Pour des raisons budgétaires, la poudre de Cassarini n'a pu être reprise ; elle a été remplacée par le bromure de potassium qui, pour être plus officiel, ne donne aucun résultat appréciable, même à hautes doses (6 à 8 grammes).

Ici on ne saurait parler de guérison après l'emploi de la poudre de Cassarini. Néanmoins, la poudre de Cassarini est le seul médicament qui ait fait cesser les paroxysmes, non seulement au moment même de son emploi, mais encore pendant 4 mois après sa suspension.

Le bromure et la préparation fraîche de valériane, associés ou non à l'hydrothérapie, n'ont produit aucun résultat.

Il est utile également, dans cette observation, de remarquer l'ancienneté de l'affection hystérique (les crises remontent à plus de trente ans), et son évolution sur un fond de débilité mentale, autre cause défavorable à l'action médicamenteuse.

Observation III

(Communiquée par le Dr Cans)

Vomissements hystériques. — Hydrothérapie et potion chloroformée : aucune modification. — Cessation après l'emploi de la poudre Cassarini

Le jeune B. L..., 12 ans, ne présente pas d'antécédents héréditaires, sauf un peu de nervosisme chez le père qui est rhumatisant.

Pas d'autre antécédent personnel qu'une fièvre typhoïde bénigne en juin 1908. La convalescence est normale et rapide, lorsque 3 mois après, au début d'octobre, en pleine santé, ce jeune garçon présente des vomissements qui surviennent régulièrement à la suite du repas du soir, un quart d'heure après, sans grands efforts et sans douleur. La digestion paraît cependant bien s'accomplir. Ces vomissements ne se produisent plus si l'enfant fait une promenade à bicyclette après le repas ou bien s'il joue au dehors de la maison avec des camarades. Jamais ils ne se sont produits après le repas de midi où l'enfant prend toujours de la récréation.

Nous ne relevons aucun trouble digestif sérieux. La palpation du creux épigastrique éveille, lorsque la pression est suffisante, un spasme œsophagien ascendant avec sensation de boule à la gorge. Anesthésie pharyngée et conjonctivale. Pas d'autres troubles sensitifs, pas de crises.

Nous concluons à des vomissements de nature hystérique et nous soumettons l'enfant à l'hydrothérapie (douches froides), et lui faisons administrer une potion chloroformée avec morphine et belladone après son repas du soir. Aucun résultat. Au bout de 10 jours, nous prescrivons 2 paquets de poudre de Cassarini, en continuant

l'hydrothérapie. Dès le premier jour, les vomissements n'apparaissent plus. Dans le courant du mois suivant, l'enfant n'aurait vomi qu'une seule fois et encore, lui seul aurait été témoin de ce fait. De l'avis même du père, on ne saurait ajouter trop de foi à ce fait, l'enfant cherchant par tous les moyens à se rendre intéressant. En tout cas, les vomissements n'existent plus aujourd'hui, bien qu'on n'administre plus de médicament depuis plusieurs mois.

Observation IV

(Personnelle)

Grande hystérie : paroxysmes convulsifs avec attitudes passionnelles, non modifiés par l'hydrothérapie et la valériane fraîche, disparus sous l'influence de la poudre de Cassarini. — Eruption cutanée névrosique guérie par la Poudre de Cassarini.

Mlle B..., 18 ans, n'a plus que son père, homme très nerveux et violent, qui souffre de rhumatisme chronique.

Cette jeune fille, qui présente de l'asymétrie faciale ainsi que de nombreux symptômes de dégénérescence physique et mentale, nous donne à considérer un caractère très instable et du déséquilibre mental avec débilité du jugement. Dès sa jeunesse, elle a présenté des crises nerveuses s'accompagnant de mouvements convulsifs.

Dans le courant d'avril 1907, un soir, vers 8 heures, elle eut à subir de la part d'un jeune homme de son village une tentative de viol. Se croyant déshonorée, elle perdit la tête et passa la nuit à errer dans la campagne, poursuivie par des hallucinations.

Après de nombreuses recherches elle fut retrouvée et ramenée dans sa maison, où elle eut sa première crise de grande hystérie. Accès convulsifs de longue durée et

se renouvelant sans cesse pendant plusieurs jours. A la suite des convulsions, elle prend des attitudes passionnelles et des poses extatiques, puis d'un air inspiré prétend deviner ce qui se passe à plusieurs lieues autour d'elle au moment où elle parle. L'entourage considère comme exactes ses affirmations qu'on essaie quelquefois de vérifier, mais toujours d'une façon insuffisante.

La famille et le voisinage, qui voient dans ces faits l'intervention d'une puissance surnaturelle, font grand bruit autour de ces prétendus divinations ; on fait exorciser la jeune fille par un curé d'un village voisin ; une sorcière, consultée, prétend qu'elle communique avec des esprits diaboliques. Ces faits, répandus dans le pays, sont commentés de façon diverse. En raison de la proportion que prennent ces évènements, le maire de la localité s'occupe de la chose et, aidé d'un médecin qui conseille l'hydrothérapie, il fait éloigner la malade ; elle est envoyée dans un établissement hydrothérapique de la région, où, au bout de quelques jours, une recrudescence se produit dans les accès de grande hystérie, si bien que le médecin traitant fait renvoyer la malade dans son pays.

Pour s'en débarrasser encore, on finit par nous l'envoyer à l'asile de Montdevergues, où elle entre le 3 juin 1907 dans le service du docteur Cans. On relève de l'anesthésie pharyngée et conjonctivale, de l'hypoesthésie généralisée à toute la surface cutanée, une zone spasmogène au creux épigastrique.

Le champ visuel est à peine réduit comme étendue, mais il indique une inversion des cercles colorés qui empiètent les uns sur les autres (1).

---

(1) Caractères du champ visuel des hystériques mis en relief par les docteurs Rodiet, Pansier et Cans (*in* mémoires divers sur les yeux des hystériques et des épileptiques).

On essaie de la suggestion qui semble d'abord réussir, mais se montre ensuite impuissante. Les crises convulsives sont fréquentes, mais la malade avoue avoir perdu, avec son milieu familial, la faculté divinatoire.

Pour calmer les paroxysmes, nous administrons 2 douches froides et 6 grammes d'extrait fleur de racine fraîche de valériane dans un julep. Deux semaines après, les accès de grande névrose persistent encore.

Nous nous adressons alors à la poudre de Cassarini, qui est administrée à la dose de 4 paquets par jour. Dès lors, on n'enregistre plus qu'une crise convulsive de courte durée 3 jours après. La poudre est continuée un mois.

On en a cessé l'administration depuis 20 jours et rien d'anormal ne s'est produit lorsque, le 7 août, survient de l'embarras gastrique et presque en même temps une éruption cutanée occupant la face interne des cuisses et les jambes. Une purgation et un régime approprié font disparaître l'embarras gastrique. Mais l'éruption persiste, procédant par poussées, apparaissant dans le courant de la nuit et disparaissant dans l'après-midi. Elle est constituée par des papules acuminées, prurigineuses, de teinte rougeâtre et provoquant de l'insomnie, très semblable par sa disparition brusque et son retour subit à l'éruption de l'urticaire. Nous la considérons comme une manifestation dermatonévrosique et nous redonnons la poudre de Cassarini à la dose de 3 paquets ; dès le lendemain, les éléments éruptifs très pâles ne se soulèvent plus, le prurit disparaît et le sommeil revient. Le 25 août, la jeune fille, guérie, n'ayant plus de crise ni d'éruption, est rendue à sa famille.

Les 2 observations qui vont suivre relatent des cas de bégaiement traités par la poudre de Cassarini. Bien

que nous les donnions à côté de cas d'hystérie, nous n'avons pas eu la prétention d'en élucider la pathogénie, encore fort discutée. Néanmoins, ce rapprochement nous a paru justifié par ce fait qu'il semble exister un bégaiement névrosique, peut-être hystérique. Charcot et Chabert le considèrent comme une variété de l'aphasie hystérique (1).

Observation V

(Communiquée par le Dr Cans)

Bégaiement nerveux supprimé par la Poudre de Cassarini)

En août 1908, une fillette de 3 ans est amenée à notre consultation d'enfants arriérés et anormaux.

La mère, très nerveuse, a 32 ans. Le père, d'une quarantaine d'années est un gros homme pléthorique avec faciès vultueux.

La petite malade, très volontaire, est d'un caractère violent. Elle s'emporte à la moindre contrariété, ne peut tenir en place une minute et présente des cauchemars la nuit. Blépharospasme. Par suite de son indocilité, un examen complet est impossible. En considération de l'état de nervosité concomitant, nous prescrivons l'hydrothérapie (bains tièdes) et 2 doses par jour de 0 gr. 50 de poudre de Cassarini.

Un mois après, la famille, qui habite la banlieue de Marseille, me remerciait par lettre, ajoutant que « le remède avait agi comme par miracle ». En outre, la mère s'excusait de ne pas avoir administré les bains, craignant

---

(1) Déjerine, *in* Traité de Pathol. génér de Bouchard, tome V, p 470-471.

que l'enfant ne s'enrhume. Je prescrivis alors de prolonger l'usage de la poudre pendant 3 mois. La guérison s'est affirmée et le bégaiement n'a plus reparu, bien qu'il y ait huit mois que la poudre ne soit plus donnée.

On ne saurait attribuer ce résultat qu'à la poudre de Cassarini, la balnéation ayant été négligée.

Observation VI

(Communiquée par le Dr Cans)

Paul R..., 4 ans, est amené à notre consultation par sa mère.

C'est un bel enfant, bien constitué, non timide. Lorsque je m'enquiers de son âge auprès de la mère, c'est lui qui essaie de me répondre, mais il bégaie de telle façon qu'il est presque impossible de le comprendre.

Il est ainsi depuis qu'il a commencé de parler et que sa nourrice lui a causé une grosse émotion à l'âge de 22 mois.

Il s'agite la nuit et ne peut supporter les couvertures. Il présente de l'anesthésie conjonctivale, un réflexe pharyngien plutôt exagéré et de l'hyperesthésie cutanée.

Nous prescrivons trois doses de 0 gr. 50 de poudre de Cassarini, qui ont raison du bégaiement partiellement le premier jour, totalement dès le troisième jour. Le traitement est continué pendant 2 mois consécutifs. La guérison s'est maintenue complète (après 1 an et demi). En résumé : bégaiement nerveux guéri par la poudre de Cassarini.

Réflexions. — Les observations précédentes sont suffisamment concluantes pour que nous n'insistions pas davantage sur la valeur respective de la valériane (racine

sèche ou fraîche), du bromure, de l'hydrothérapie et de la poudre de Cassarini, dans le traitement des diverses manifestations de l'hystérie et du bégaiement nerveux. Il est bien entendu que nous nous abstenons de généraliser et que nous n'avons en vue que les cas très divers relatés dans nos observations.

CHAPITRE III

ÉPILEPSIE

Résultats cliniques de la poudre de Cassarini

Avec M. Ch. Féré (1), on peut dire que l'épilepsie a été considérée de tout temps comme une manifestation morbide très rebelle à la thérapeutique ; les anciens l'appelaient l'opprobre de l'art, et Delasiauve (2), qui a donné du traitement de l'épilepsie l'étude la plus complète qui ait été faite, formule sur ce point son opinion de la manière suivante : « Presque toujours le mal caduc résiste aux efforts de la nature ou de l'art ; et quand il s'améliore ou guérit, souvent il est difficile d'assigner à ces heureux changements leur véritable cause. »

Aux épilepsies, dont la cause est connue (troubles traumatiques, somatiques et viscéraux concomitants) on a appliqué les moyens de la thérapeutique rationnelle, mais on s'est vite aperçu qu'ici le vieil adage « sublata causa, tollitur effectus », était rarement applicable. « Lorsque le système nerveux a pris une habitude morbide, il ne la perd pas nécessairement par le seul fait de la disparition de la cause qui l'a déterminée. L'habitude convulsive, l'é-

(1) Les épilepsies et les épileptiques, passim.
(2) Traité de l'épilepsie, p. 144.

pilepsie, peut survivre à l'irritation qui lui a donné naissance. » (Ch. Féré). Ainsi, une fois la cause supprimée, dans le plus grand nombre de cas il reste la seule ressource de s'adresser aux médicaments empiriques, tout comme pour les épilepsies à cause inconnue.

Ces dernières, dites aussi épilepsies essentielles, ont suscité un nombre considérable de médications. La multiplicité de ces préparations est la meilleure preuve de leur inefficacité, et aujourd'hui encore l'appréciation de Delasiauve reste d'une parfaite exactitude.

Nous omettons volontiers les médicaments dont l'usage est par trop désuet. Nous ne retiendrons que l'opium, la belladone, la valériane, la jusquiame, la digitale, la picrotoxine, le borate de soude, et enfin les bromures.

L'opium n'a jamais pu calmer que les accès. La marche de l'affection n'a jamais été influencée par ce médicament. Le morphinisme aigu a pu même se traduire par l'épilepsie (Gubler) ; un gramme d'extrait thébaïque, absorbé par erreur, a provoqué un empoisonnement se traduisant par des accès épileptiques (1).

La *valériane,* employée surtout par Chauffard (d'Avignon), Esquirol, a pu donner quelques résultats, mais elle nous paraît bien inférieure aux autres médicaments employés contre l'épilepsie.

La *belladone,* remise en honneur par Trousseau, n'a donné que des résultats douteux à Féré. D'après Gowers, et son opinion nous paraît très sage, la belladone prêterait simplement un utile appui au bromure, comme la *jusquiame.*

La *digitale*, préconisée par Corrigan, et surtout utilisée en Angleterre, paraît plutôt s'adresser à la cause appa-

(1) Blanchet, étude sur la thérap. de l'épilepsie, th. 1877, p. 184.

rente lorsqu'il existe des troubles fonctionnels du cœur (Delasiauve, Lemoine), et encore lui associe-t-on dans ces cas le bromure de potassium. Nous avons dit plus haut ce que des auteurs estimés pensaient de la médication rationnelle, s'adressant à la cause.

La *picrotoxine,* alcaloïde de la *coque du Levant,* a pu atténuer des accès convulsifs, mais elle a provoqué des attaques à des doses très voisines des doses thérapeutiques (Ramskill).

Le *borate de soude,* lancé par Gowers, procure fréquemment des nausées et de la diarrhée, avec parfois des éruptions psoriasiques ou eczémateuses (Féré et Gowers). Le fait est tellement fréquent qu'on a dû chercher un médicament contre les effets fâcheux du borax : Gowers a préconisé l'arsenic contre le psoriasis.

Certaines de nos observations sont en accord avec celles de Féré qui sur vingt-deux malades soumis au borate de soude, n'a observé que trois fois une amélioration momentanée (1).

Nous arrivons aux *bromures,* dont l'usage est si général que nombre de médecins ne veulent pas s'en séparer, bien qu'ils n'en obtiennent pas tous les effets que leur enthousiasme paraît en attendre. Le bromure a trouvé de zélés défenseurs, mais la plupart sont obligés de reconnaître l'impossibilité de guérir l'épilepsie par le bromure. M. Ch. Féré écrit : « on peut dire que la guérison n'est jamais assurée ». Suivant A. Voisin, « le bromure doit rester un aliment pour l'épileptique qu'il a guéri ». A cela on peut objecter : mais comment est-il possible d'affirmer la guérison si on ne supprime pas le bromure ? — Bien mieux, si on le suspend, d'après Legrand du Saulle, autre

(1) Ch. Féré. Les épilepsies et les épileptiques, p. 550.

partisan du bromure, l'épilepsie contrainte par le médicament peut alors se reproduire à l'état aigu, et il ajoute que le malade est alors exposé à liquider son arriéré. Il n'y a donc que retard à l'échéance, mais cette échéance est implacable et la guérison ne peut jamais être affirmée.

Peut-on parler d'amélioration ? La chose est certaine. Nous avons vu ces modifications favorables et il n'est pas d'auteur traitant de l'épilepsie qui n'en ait rapporté des cas. Mais nos observations démontrent la plus grande efficacité de la poudre de Cassarini dans ces cas, pourtant favorables au bromure. Cette poudre a toujours une action sédative, même dans les cas où le bromure est totalement inefficace.

Ce que nous écrivons sur le bromure est totalement applicable à l'*antiépileptique de Liège,* composé polybromuré avec addition de substances n'ayant d'autre effet que de combattre le bromisme (1).

Nous ne voudrions pas terminer notre revue des préparations destinées à combattre l'épilepsie sans citer le *Remède secret de la Teppe* (près de Tain, Drôme). D'après Ch. Féré (2), qui le range parmi les préparations empiriques peu sûres, il contiendrait du gallium. Deux de nos observations ont trait à des malades qui nous étaient venues, non améliorées de la Teppe, et chez qui cependant la poudre de Cassarini s'est montrée efficace. — Les observations suivantes nous rendent plus tangible cette action.

---

(1) G. Lemoine. Thérap. médic. et médecine journal, 4e édit., p. 681-682.

(2) Ch. Féré. Les épilepsies et les épileptiques, 1890, ch. XXXV, p. 543.

Observation VII

(Personnelle)

Epilepsie avec vertiges, absences, crises convulsives fréquentes. — Bromuration intensive (8 grammes *pro die*) pendant 16 ans consécutifs : effets nuls. — Traitement par le borax pendant trente-cinq jours : pas de résultat. — Par la Poudre de Cassarini durant quatre mois : plus de convulsions, seulement 3 absences. — Reprise du bromure : reprise des crises.

Mlle M..., âgée de 31 ans, est en traitement à l'asile de Montdevergues depuis le 26 juin 1906.

Hérédité très chargée. Sept frères et sœurs morts en bas âge. Dès l'âge de un an, la malade a présenté des convulsions qu'on ne peut rattacher à aucune cause extérieure ou affection banale concomitante. Elle était, du reste, très malingre et d'une constitution peu robuste, eu égard à son âge. A l'âge de 9 ou 10 ans, apparaissent les premiers accès convulsifs qui se rattachent à l'affection actuelle.

Depuis cette époque, les crises n'ont jamais complètement cessé.

D'après les renseignements fournis par le père, Mlle M... présente deux sortes de crises : 1° des crises quotidiennes, de courte durée, avec ou sans perte de connaissance, « précédées d'une constriction au gosier et paraissant sous la dépendance de l'hystérie. » (Ce sont des appréciations du père qui s'est documenté sur ces questions depuis la maladie de sa fille) ; 2° des crises, plus irrégulières, survenant parfois tous les deux ou trois jours, quelquefois à quelques semaines d'intervalle. Ces dernières attaques, très violentes, se caractérisent par les signes suivants : cri initial aigu, brusque perte de connaissance avec chute, convulsions toniques, puis cloniques s'accom-

pagnant d'écume aux lèvres, de morsures de la langue et d'incontinence d'urine. Ces attaques se produisent le jour et la nuit.

De nombreux médecins ont traité la malade. Charcot, que le père avait consulté par correspondance, prescrivit les polybromures à des doses progressivement et périodiquement croissantes, mais qui oscillaient, dès l'âge de 14 ans, autour de 8 grammes pro die. Bien que ce traitement intensif ait été continué jusqu'à l'internement, c'est-à-dire pendant plus de quinze ans, aucune amélioration ne fut constatée.

D'après Mlle M..., les crises hystériformes signalées par le père ne seraient, à vrai dire, que des vertiges, de simples atténuations de l'attaque épileptique pure. La sensation de boule à la gorge n'existe pas, et dans ce cas, la perte de connaissance est absolue, bien que d'assez courte durée. Parfois, ces vertiges sont encore plus atténués et se réduisent à de simples malaises avec le besoin pour la malade de courir devant-elle, ou bien encore se caractérisent par un trouble, dit-elle, qui n'est en réalité qu'une absence.

La sensibilité est normale, peut-être un peu diminuée au tact, à la douleur, à la chaleur. Pas de perversions sensorielles. Les réflexes patellaires sont normaux. Pas de zone hystérogène. Anesthésie pharyngée, due probablement à la bromuration. Caractère sérieux, posé et réfléchi, contrastant beaucoup avec la mobilité et l'indocilité des hystériques.

Si on ajoute à tous les symptômes que nous avons rapportés une amnésie postparoxystique complète, on peut affirmer que l'hystérie n'est pas en cause et qu'il s'agit bien de manifestations comitiales pouvant aller de l'absence au vertige et à la grande attaque d'épilepsie.

Jusqu'à fin mai 1907, tant que le service reste entre les mains du docteur Pichenot, la médication bromurée est continuée, et on peut dire que de juin 1906 (date de l'entrée) à juin 1907, une nouvelle année d'insuccès vient s'ajouter aux quinze années d'insuccès constatés au sein de la famille.

Le 1er juin 1907, le service passe au docteur Cans, qui fait pratiquer l'examen de la malade que nous venons de relater. Sur ses conseils, nous administrons à Mlle M... 4 grammes de borate de soude, en trois fois, dans la journée. Les crises sont aussi fréquentes et le 10 juillet suivant, nous suspendons le borate de soude pour essayer la poudre de Cassarini.

Nous donnons 4 paquets : 2 paquets demi-heure avant chaque repas dans de l'eau. Au 10 septembre, c'est-à-dire deux mois après, on n'a plus eu à noter que deux absences, de très courte durée. Plus de crises convulsives. La malade elle-même se sent mieux ; elle croit à sa guérison et demande sa sortie. La poudre est encore continuée deux mois jusqu'à novembre, et les crises ne se produisent toujours plus. On n'a plus noté qu'une absence.

L'amélioration était aussi grande qu'on pouvait l'espérer, lorsque, pour des raisons administratives, l'usage du bromure est repris. Cinq jours après, apparaît la première crise convulsive. L'état redevient peu de temps après ce qu'il était à l'entrée à l'asile : vertiges fréquents, crises convulsives uniques ou en série tous les deux ou trois jours.

Observation VIII

(Communiquée par le Dr Cans)

Epilepsie convulsive. — Insuccès répétés du bromure et des polybromures, des dragées de Gélineau (picrotoxine). — Bons résultats de la Poudre de Cassarini : 2 crises en huit mois.

T..., 20 ans, présente des crises d'épilepsie essentielle et des vertiges depuis quatre ans environ.

Père, bien portant, habitué des cafés. Rien à signaler du côté de la mère.

T..., qui était brillant élève de rhétorique dans un grand lycée, préparait son premier baccalauréat, lorsque, brusquement, à une époque de surmenage intellectuel, en pleine classe, survient chez lui le premier paroxysme, avec mouvements convulsifs violents. La nature de cette attaque ne saurait faire de doute : cri initial, perte de connaissance brusque et absolue, les mouvements convulsifs s'accompagnent d'éjaculation et de morsure de la langue. Ensuite, période stertoreuse et amnésie. Un deuxième accès suit à peu d'intervalle, et bientôt on note des crises subintrantes durant deux jours. Dans la suite, les crises sont fréquentes : tantôt quotidiennes, tantôt revenant au bout de trois, quatre jours. Généralement, une crise très intense alterne avec un vertige où le malade reste immobile, à la place où il se trouve, après avoir marmotté quelques monosyllabes.

Un médecin de la ville, consulté, fait abandoner les études et prescrit des douches froides, du bromure (4 à 6 gr. par jour), un régime hypochloruré.

Les crises paraissent d'abord s'espacer, mais reviennent peu à peu avec une fréquence désespérante en dépit de l'élévation croissante des doses de bromure, jusqu'à 8

grammes par jour. Sans plus de succès, sont essayés le bromure de camphre, les dragées de Gélineau à la picrotoxine (2 à 8 par jour).

Un professeur de la Faculté de Montpellier est alors consulté. Il ordonne les polybromures à hautes doses : jusqu'à 12 grammes par jour, l'hydrothérapie sous forme de lotions tièdes et engage le malade à persévérer longtemps dans son traitement.

Au bout de deux ans (en novembre 1908), pas d'amélioration, plutôt aggravation ; les accès convulsifs seraient plus fréquents et plus intenses. La famille est désolée.

A ce moment, nous sommes appelé à voir le malade. Nous prescrivons : poudre de Cassarini à doses progressivement croissantes et décroissantes ; 2 paquets pro die au début, augmentation d'un paquet tous les trois jours jusqu'au chiffre maximum de 5 ; ensuite, période décroissante inverse. Lotions tièdes. Régime lacto-végétarien.

Dans le courant du premier mois, où le traitement est appliqué, on ne note plus qu'un vertige. Le père, émerveillé, n'en veut pas croire ses yeux. Depuis cette époque, c'est-à-dire dans une période de huit mois, nous n'enregistrons plus que deux crises : la première, à l'occasion d'un embarras gastrique, la deuxième, à la suite d'une émotion.

Observation IX

(Personnelle)

Epilepsie avec accès convulsifs. — Insuccès du remède secret de la Teppe, du bromure, et du borate de soude. — Suppression des crises par la poudre de Cassarini.

Mlle R. de C..., entrée le 15 décembre 1903, venant de la maison d'épileptiques de la Teppe, à Tain (Drôme). La malade est alors âgée de 33 ans.

Il semble que le remède préconisé dans cet établissement n'ait pas eu grand résultat, puisqu'après y avoir été soignée assez longtemps, Mlle R. de C. présente toujours des accès convulsifs.

La malade présente, en effet, une série de crises au moment de ses règles et pendant les 8 ou 10 jours qui suivent. La nature comitiale de ces accès ne saurait faire aucun doute. Des hallucinations visuelles et du délire de nature mystique accompagnent ces accès convulsifs.

Le bromure de potassium, employé de 1903 à 1907, à des doses quotidiennes de 5 à 8 grammes, n'a jamais pu supprimer ces accès.

Un essai au borate de soude est alors tenté (7 juin 1907).

Les règles suivantes, qui surviennent le 23 juin, sont précédées de deux fortes crises, avec obnubilation intellectuelle profonde ensuite ; jusqu'au 4 juillet, on note 7 crises. Pourtant, la dose quotidienne de borate de soude atteint 5 grammes et elle n'a pas été cessée pendant les règles. Bien qu'il provoque un peu de diarrhée, les 16 et 17 juillet, l'usage du borax est continué ; néanmoins, une autre crise convulsive apparaît, le 18, suivie de deux autres, le 23 ; le 25 juillet, survient une autre période menstruelle et, avec elle, d'autres crises, 9 en tout.

Devant cet insuccès, la poudre de Cassarini est administrée à la dose de trois paquets, dès le 10 août. Jusqu'à l'apparition des nouvelles règles, le 26, aucune crise n'est notée. A ce moment, la dose de poudre est portée à 4 paquets et, au 15 septembre, seize jours après la disparition des règles, aucun paroxysme n'est apparu. C'est la première fois, depuis quatre ans que la malade est à l'asile, qu'une période menstruelle ne s'accompagne pas de convulsions.

A la fin de septembre 1907, la malade est retirée par la famille et nous n'avons plus eu de ses nouvelles.

Observation X

(Communiquée par le Dr Cans)

Epilepsie paroxystique. — Remède secret de la Teppe et bromure : insuccès pendant douze ans. — Poudre de Cassarini : suppression des crises avec 3 paquets par jour (2 crises en 4 mois au lieu de 8 à 10 par mois).

Le 21 décembre 1908, nous voyons dans notre cabinet Mlle P..., sortie récemment non guérie de la maison d'épileptiques de la Teppe (Drôme). Dans ce cas encore, il semblerait que le remède secret n'ait pas donné les résultats les plus satisfaisants.

La bromuration, conseillée par un médecin de Marseille, n'a pas mieux agi.

Les crises restent fréquentes : une à trois par semaine.

La malade, âgée de 28 ans, a eu ses premières crises à 16 ans. Pas d'antécédents familiaux avoués.

Mlle P... est assez bien réglée ; les paroxysmes ne paraissent pas plus fréquents pendant les périodes menstruelles. Pas de symptômes d'hystérie. Cicatrices de morsures sur les bords de la langue. Amnésie après les crises.

L'hydrothérapie est ordonnée (douche froide le matin) ; régime lacto-végétarien ; laxatifs ; poudre de Cassarini, deux paquets par jour, en augmentant d'un paquet par jour et par semaine, jusqu'à quatre paquets *pro die*.

Nous revoyons la malade un mois après. Pendant la première semaine du traitement (2 paquets de poudre pro die), il s'est produit une crise assez intense avec mouvements convulsifs ; la deuxième semaine (3 paquets) et la troisième semaine (4 paquets), pas d'accès convulsifs.

En mai 1909, c'est-à-dire au bout de quatre mois de traitement par la poudre de Cassarini, il n'y a eu que deux crises (au lieu de 8 à 10 par mois avant ce traitement).

Il serait certainement utile, de connaître les résultats éloignés après un traitement prolongé.

Observation XI

(Communiquée par le Dr Paul Fauriel)

Epilepsie avec accès convulsifs à peu près quotidiens. — Poudre de Cassarini : en deux ans une crise.

Jeune fille de 19 ans, atteinte d'épilepsie depuis l'âge de 10 ans, avait des crises à peu près quotidiennes. (Bien que le docteur Fauriel n'en parle pas, il est probable qu'elle avait dû suivre un traitement.)

Depuis 2 ans qu'elle suit rigoureusement le traitement (3 paquets de poudre de Cassarini par jour), elle n'a éprouvé qu'une seule crise et, chose remarquable, cette jeune fille, qui était dans un état de dépression psychique considérable et incapable de se livrer à une occupation quelconque, peut maintenant se livrer à toutes sortes de travaux et y déploie une grande activité.

Observation XII

(Communiquée par le Dr Paul Fauriel)

Epilepsie convulsive : cessation des crises par la poudre de Cassarini.

Un fonctionnaire, qui était menacé de perdre sa situation, a vu son état s'améliorer très vite sous l'influence du traitement, et actuellement, il remplit tous les devoirs qui s'attachent à sa fonction avec assiduité.

Obligé de suspendre le traitement à la suite d'un érysipèle phlegmoneux, il vit les crises se reproduire avec intensité. Je le soumis de nouveau au traitement, et depuis, la guérison se maintient.

Cette observation démontre qu'il faut suivre le traitement longtemps.

(Nous regrettons beaucoup que le docteur Fauriel n'ait indiqué ni les doses ni les durées, données qu'il serait intéressant de connaître.)

Observation XIII

(Communiquée par le Dr Cans)

Epilepsie : 3 à 4 accès convulsifs par semaine pendant dix ans. — Bromure pendant treize mois : aucune amélioration. — Poudre de Cassarini : les deux premiers mois 4 crises ; les onze mois suivants 2 vertiges seulement.

P. B..., 20 ans, présente de fréquentes crises comitiales avec mouvements convulsifs.

Le père est atteint de tuberculose pulmonaire et testiculaire. La mère présente des symptômes très nets de neurasthénie.

Jusqu'à l'âge de 8 ans, notre malade aurait été bien portant. A ce moment, apparut une méningite sur la nature de laquelle on n'a pas de renseignements précis, mais que la mère attribue à une chute sur la tête (?)

Quelque temps après, seraient apparues les premières crises d'épilepsie, soignées d'une façon peu suivie et avec des doses insuffisantes de bromure de potassium.

Nous voyons ce malade pour la première fois le 20 avril 1907, c'est-à-dire dix ans après les premières crises.

Au point de vue somatique, nous relevons l'existence de lésions nombreuses de rachitisme, des déformations multi

ples de la colonne vertébrale et de la cage thoracique, de la boîte crânienne. Astigmatisme myopique, léger strabisme convergent.

Constipation opiniâtre alternant avec des crises fréquentes d'entérite pseudo-membraneuse.

Intelligence peu développée, infantilique. Exagération des sentiments affectifs et religieux. P. B. égrène constamment son chapelet et porte un énorme faisceau de médailles autour du cou.

Les crises sont toujours aussi fréquentes : au nombre de 3 à 4 par semaine, se produisant fréquemment par séries de 2 à 3 dans la matinée après le lever.

Nous prescrivons : régime lacto-végétarien ; pas de vin, pas de viande, pas d'excitants. Lavement évacuateur tous les matins, usage d'eau de Chatel-Guyon, purgation tous les 15 jours. KBr à doses oscillant entre 6 et 10 grammes et jamais suspendues.

Au bout de treize mois, l'état du malade, qui avait paru s'améliorer durant les deux premiers mois (les paroxysmes convulsifs s'étaient quelque peu espacés), redevient ce qu'il était auparavant. A notre surprise, nous notions même des crises plus fréquentes à propos du moindre trouble digestif.

Devant cet insuccès complet, nous nous gardons d'imiter nombre de nos confrères et de nous obstiner à administrer du bromure. Nous le remplaçons par la poudre de Cassarini : 3 à 5 paquets par jour.

Les deux premiers mois marquent une amélioration : en mai 1908, seulement 4 crises, en juin, plus qu'une (le 7). A partir de ce moment, nous comptons 7 mois pour voir survenir dans la même matinée deux paroxysmes consécutifs : mais ce ne sont plus les crises d'autrefois, avec chute et perte de connaissance ; ce ne sont que

de légers vertiges, avec simple obnubilation intellectuelle, durant à peine quelques secondes, et une ébauche de convulsions toniques pendant une durée égale. Le malade revient si vite à lui qu'il rassure lui-même son entourage inquiet (12 janvier 1909.)

Depuis cette époque jusqu'à fin mai 1909, P. B... n'a plus présenté de paroxysme.

Réflexions. — Dans une affection aussi rebelle aux médications et aussi longue à guérir que l'épilepsie, on ne peut rien affirmer, quant à la guérison, qu'après un temps suffisamment long. C'est ce temps qui nous manque pour conclure et pour sanctionner les résultats de la poudre de Cassarini, préparation thérapeutique expérimentée depuis peu en France.

Néanmoins, en parcourant les observations précédentes, on se rend aisément compte de la grande supériorité d'action de cette poudre sur les bromures, sur le borax, sur la picrotoxine et sur tel remède secret dont l'usage est restreint à un seul établissement. Les crises convulsives sont toujours supprimées par la poudre de Cassarini, si elle est administrée à doses suffisamment élevées, et dans un temps moindre qu'avec les autres médicaments. Et sans être grand prophète, à en juger par les résultats déjà acquis, il est permis d'escompter pour la poudre de Cassarini des guérisons complètes, bien mieux que par les préparations consacrées par une longue routine, mais trop souvent infidèles.

CHAPITRE IV

INSOMNIE NERVEUSE

Résultats cliniques de la poudre de Cassarini

L'état nerveux que nous envisageons ici est l'absence totale ou partielle de sommeil telle qu'on la rencontre, en dehors de toute fièvre ou de toute douleur, dans les états s'accompagnant d'excitation nerveuse, comme les névroses et les psychoses.

Quand l'insomnie relève d'une cause connue, fièvre, douleur, lésion appréciable, le traitement de la cause prime tout. Cette catégorie spéciale d'insomnie ne rentre pas dans le cadre de notre étude.

L'insomnie nerveuse apyrétique a été jusqu'ici traitée, et nous devons à la vérité d'ajouter avec succès, bien souvent, par les sédatifs habituels du système nerveux : opium et dérivés, bromures, sulfonal, trional, véronal, etc... Nous ne citons que ceux qui sont le plus habituellement employés. La poudre de Cassarini agirait-elle moins bien qu'eux ? C'est ce que nous avons voulu expérimenter dans plusieurs cas, et déjà les résultats obtenus nous encouragent à continuer notre essai. Nous les consignons dans les trois observations suivantes.

Observation XIV

(Personnelle)

Mélancolie anxieuse avec insomnie : aucun effet par le Bromidia et le phosphate de codéine. Seuls le véronal et la Poudre de Cassarini agissent bien.

Mme D..., 52 ans, entrée à l'asile de Montdevergues le 21 octobre 1905, est atteinte de mélancolie anxieuse.

Elle gémit continuellement et dort peu, en tout cas jamais avant 2 ou 3 heures du matin.

Le bromidia, à la dose de 2 cuillerées à potage au coucher, n'a procuré qu'un peu de calme, mais pas de sommeil. Le phosphate de codéine, administré en pilules de 0,05 centigrammes, à la dose de 20 centigrammes par jour, n'a même pas calmé l'état anxieux.

Le véronal a été essayé par le docteur Cans à partir du 20 juin 1907. Il a fallu atteindre des doses allant de 1 gramme à 1 gr. 20 pour obtenir le repos. Mais le lendemain encore la malade est somnolente et elle présente des phénomènes d'ébriété. On se trouve donc dans l'alternative ou bien de donner des doses faibles qui ne font pas dormir, ou bien de donner des doses élevées qui agissent bien, mais qui intoxiquent.

Aussi songeons-nous à recourir à une autre médication. C'est à la poudre de Cassarini que nous recourons. 1 paquet donné avant le repas du soir calme la malade, mais procure un sommeil imparfait. Nous élevons alors la dose à 2 paquets et nous obtenons un sommeil suffisant, sans phénomènes fâcheux le lendemain, comme le fait s'est produit avec le véronal.

Observation XV

(Communiquée par le Dr Cans)

Insomnie dans un cas de mélancolie anxieuse avec hystérie. — Résultats partiels avec des hypnotiques habituels; bons résultats avec la poudre de Cassarini.

Mme L..., 49 ans, présente, depuis la ménopause, survenue il y a 2 ans, des accidents psycho-nerveux. Elle accuse des bouffées de chaleur, des douleurs très vives dont l'estomac est le siège et de l'insomnie. Elle ne peut se retenir de gémir constamment. Elle dit qu'elle est toujours obsédée par la crainte d'être malade gravement.

Les maux d'estomac ne s'accompagnent pas de troubles digestifs et l'état général est bon. Pupilles en myosis, comme il est habituel dans les états anxieux.

Symptômes d'hystérie : anesthésie pharyngée et conjonctivale, zone spasmogène au niveau du sein gauche.

Nous essayons tour à tour le phosphate de codéine, le bromidia, la morphine (1 centigramme), le véronal. Ces divers produits procurent le sommeil, mais n'empêchent pas la malade d'être réveillée dans la nuit deux ou trois fois par ses douleurs à l'estomac.

Nous donnons la poudre de Cassarini à raison de 2 paquets au coucher. Les résultats ne se font pas attendre : dès le premier soir, la malade dort mieux et ne s'éveille guère de toute la nuit. Son état psychique s'en trouve amélioré et Mme L... commence à espérer dans sa guérison prochaine.

Observation XVI

(Personnelle

Insomnie nerveuse : résultats égaux avec le véronal et la poudre de Cassarini.

Un de nos amis, B. D..., docteur en médecine, 28 ans, très nerveux, est fréquemment atteint d'insomnie. A notre demande, il a usé, concurremment, de véronal à la dose de cinquante centigrammes et de poudre de Cassarini à la dose d'un paquet. Dans les deux cas, les résultats ont été satisfaisants.

Réflexions. — Les trois observations précédentes nous révèlent un hypnotique de premier ordre dans la poudre de Cassarini. D'une action au moins égale à celle du véronal, elle présente des avantages marqués sur le bromidia et la morphine.

CHAPITRE V

NÉVRALGIES

Résultats cliniques de la poudre de Cassarini

Il n'est venu à notre connaissance qu'un seul cas de névralgie traité par la poudre de Cassarini. Bien qu'un seul cas ne permette pas de généraliser, celui-ci nous a paru suffisamment intéressant pour que nous le donnions à titre simplement documentaire.

Observation XVII

(Communiquée par le Dr Cans)

Névralgie paroxystique du trijumeau datant de 30 ans. Tous les médicaments ont échoué. Amélioration par la poudre de Cassarini.

M. B..., ancien fabricant d'engrais, 67 ans, est atteint depuis une trentaine d'années de névralgie du trijumeau à gauche, bien qu'il soit un véritable colosse et qu'il jouisse d'un état de santé générale peu commun à cet âge.

Dans ses antécédents, on ne relève ni manifestation diathésique, ni infection, ni intoxication. Ne boit, ni ne fume. Digère bien et a de très bonnes dents. Parcourt tous les jours 4 à 5 kilomètres en tricycle, au grand air, fait de l'exercice.

Néanmoins, les douleurs névralgiques ne l'abandonnent pas : paroxysmes térébrants 2 à 3 fois par minute. Pas de troubles trophiques ni sensitifs.

Depuis 30 ans, il a consulté tous les médecins du sud de la France : il est allé se faire examiner à Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Bordeaux. On lui a administré toutes les médications chimiques ou physiques connues. Le docteur Bergonié (de Bordeaux) l'a traité plusieurs mois par l'électricité. Jamais il n'a obtenu un soulagement qui ait duré plus d'un jour.

Depuis deux mois, sur nos conseils, il prend tous les jours 3 paquets de poudre de Cassarini. Les douleurs névralgiques se sont considérablement atténuées et même ne se sont pas fait sentir d'une semaine entière. Depuis 30 ans, il n'avait jamais obtenu un répit aussi long et jamais la sédation des douleurs ne s'était montrée aussi considérable.

Réflexions. — Cette observation nous fait voir la rapide sédation procurée par la poudre de Cassarini là où tous les médicaments connus avaient complètement échoué. Bien qu'il ne s'agisse que d'une amélioration, elle s'est produite dans des conditions tellement désavantageuses qu'elle peut être considérée comme un vrai succès pour la poudre de Cassarini.

CHAPITRE VI

CONCLUSIONS

Dans les chapitres précédents, nous avons décrit, avec autant d'impartialité qu'il est possible, les effets de la poudre de Cassarini. Pour nous mettre à l'abri des enthousiasmes hâtifs, à nos observations nous avons ajouté celles d'autres auteurs qui ont également employé ce produit. Cette préparation, nouvelle venue en France, répond-elle à ce qu'on attend d'un bon sédatif nerveux ?

La constance de son action nous permet de répondre affirmativement.

Dans nos observations d'hystérie, nous avons vu les diverses manifestations névrosiques et en particulier les accès convulsifs complètement supprimés par la poudre de Cassarini. Dans l'observation II seulement, les accès convulsifs se reproduisent, mais à la suite d'une néphrite aiguë et quatre mois après la cessation de la poudre. Dans ce cas et dans ceux que relatent les autres observations, les médicaments usuels, bromure, valériane, ne produisent que des effets partiels, souvent douteux. Les deux cas de

bégaiement guéris par la poudre de Cassarini sont à retenir.

Nombre de médecins italiens, et non des moindres (1), considèrent la poudre de Cassarini comme un remède véritablement spécifique de l'épilepsie et il nous a été rapporté des observations extramédicales de guérison. A cause de leur origine, nous ne les signalons pas et nous nous abstenons d'en tirer des conclusions.

La date relativement récente de nos observations, la trop courte durée du traitement, nous défendent d'être aussi concluants. Néanmoins, une précieuse indication ressort de nos observations : c'est l'action infiniment plus rapide et beaucoup plus efficace de la poudre de Cassarini. Là où le traitement classique par le bromure, à doses intensives, ne donne aucun résultat, au bout de 16 ans (obs. VII), au bout de 12 ans (obs. X), et après 13 mois (obs. XIII), la poudre de Cassarini donne des résultats remarquables. Nous nous croyons simplement en droit d'affirmer que des cas d'épilepsie ayant résisté pendant des douze et seize ans aux médicaments consacrés par l'usage, ont été améliorés en quelques mois à peine par la poudre de Cassarini.

Dans l'insomnie nerveuse apyrétique, la poudre de Cassarini peut rivaliser avec le véronal, dont elle n'a pas les effets secondaires gênants (ébriété). Elle se montre, là encore, supérieure aux autres préparations généralement employées.

Le seul cas de névralgie rebelle que nous puissions rapporter a été fort amélioré et cela plus rapidement que par toute autre préparation, par la poudre de Cassarini.

---

(1) Notamment les professeurs Venanzio, Raggi et Tamburini.

Si à ces résultats encourageants, on ajoute l'absence de toxicité à doses thérapeutiques (2 à 6 paquets pro die), on peut dire que la poudre de Cassarini est venue combler une lacune dans l'arsenal de la thérapeutique nerveuse.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 22 juillet 1909.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé
Montpellier, le 22 juillet 1909.
Le Doyen,
MAIRET

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE

DE

LA POUDRE DE CASSARINI